Aus dem Städtischen Säuglingsheim zu Breslau.
(Primärarzt Dr. W. Freund.)

Über die Prognose und Prophylaxe der Säuglingstuberkulose.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Walther Hildebrandt,
Volontärarzt an der Universitäts-Kinderklinik zu Breslau.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m.b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Stolte.

Am Material des Breslauer Städt. Säuglingsheims habe ich Untersuchungen über die Lebensaussichten der bis zum 2. Lebensjahre tuberkulös infizierten Säuglinge angestellt. Es handelt sich um 265 Fälle. Die Diagnose der tuberkulösen Infektion ist gestellt auf Grund des positiven Ausfalls der Tuberkulinproben, der Sektionsbefunde und zum Teil auch auf Grund des klinischen Befundes. Die Prognose ist nun in der Hauptsache abhängig vom Lebensalter zur Zeit der Infektion. Von den im 1. Vierteljahr Infizierten starben 95,0 %, im 2. Vierteljahr 87,0 %, im 3. und 4. Vierteljahr 72,8 % und von den im 2. Lebensjahr Infizierten nur noch 57,4 %.

Die Art der Ernährung, ob Brust oder künstliche Ernährung, kann die Prognose scheinbar nicht beeinflussen. In der übergroßen Mehrzahl hat die Brusternährung sich nur auf sehr kurze Zeit erstreckt, oder ist gar nicht eingeleitet worden. Die Fälle aber, bei denen eine längere Brusternährung einen Einfluß hätte ausüben können, sind in keiner Weise hierbei besser gestellt als die künstlich ernährten Kinder, während wiederum von Geburt an künstlich ernährte Säuglinge eine auch schon frühzeitige Infektion ohne besondere Erscheinungen sicher überstanden haben.

Auch eine Einwirkung auf die Todesursache der progressiven Prozesse, nämlich daß Brustkinder nach einer Periode des guten Gedeihens einer plötzlichen Dissemination erliegen, während künstlich ernährte Säuglinge chronisch dahinsiechen sollen, habe ich nicht gesehen. Wahllos fordert bald der eine bald der andere Prozeß seine Opfer. Der einzige Einfluß hierauf scheint

vom Lebensalter bei der Infektion auszugehen. Die Häufigkeit der kavernösen Lungentuberkulose ohne jede miliare Aussaat steigt an mit dem Lebensalter des infizierten Individuums und zwar von 4,4% im 1. Lebensvierteljahr bis zu 29,4% im zweiten Jahre.

Bei zwei Kindern konnte die Zeit von der Infektion bis zum ersten Auftreten einer positiven Tuberkulinreaktion ungefähr bestimmt werden. Sie lag zwischen 5 und 6 Wochen.

Die Infektionsquelle konnte mit Wahrscheinlichkeit in 58,8% festgestellt werden. Am häufigsten ist sie bei den jüngsten Säuglingen angegeben, weil hier die Infektionsmöglichkeit in erster Linie durch die Eltern gegeben wird, während sie bei größerer Bewegungsfreiheit des Kindes immer seltener zu erforschen ist.

Die hauptsächlichste Infektionsquelle ist die Mutter. Diese Tatsache ist aber nicht mit einer intrauterinen Infektion zu erklären, denn bei fast allen Fällen, bei denen eine Isolierung des Kindes sofort nach der Geburt durchgeführt wurde, genügte diese, um eine Infektion mit Sicherheit zu verhüten.

Eheliche Kinder sind im hiesigen Material einer tuberkulösen Ansteckung in viel höherem Maße, etwa viermal mehr, ausgesetzt als uneheliche, da letztere zeitiger in ärztliche Überwachung kommen, auch zeitiger aus dem tuberkulösen Milieu entfernt werden.

Was die Infektionswege in meinem Material anbetrifft, so bin ich zu folgendem Resultat gelangt. Der Ausfall der Pirquetreaktion spricht in keinem Fall für eine plazentogene Infektion. Die beiden Fälle, die zwischen der 5. und 6. Woche positive Hautreaktion zeigten, ergaben bei der Sektion Bronchialdrüsentuberkulose, auch bei späteren Sektionsfällen wurde nie der charakteristische Befund des plazentaren Infektionsweges gefunden. Fast nur der bronchogene Weg kommt in Betracht, soweit sich dies aus den Sektionsprotokollen ersehen läßt. Nur ein einziges Mal ergibt sich der Befund einer primären Darmtuberkulose.

Eine Behandlung der Kinder hat nur in soweit stattgefunden, als zu einer einwandfreien Ernährung und Pflege besonders energische Sonnen- und Luftbehandlung hinzukam.

Die einzig sichere Behandlung beruht auf der Prophylaxe, und zwar muß diese in einer Isolierung der gefährdeten Säuglinge außerhalb des tuberkulösen Milieus bestehen. Die von anderer Seite angestrebte Isolierung im tb. Milieu ist bei der jetzigen Wohnungsüberfüllung undurchführbar. Die erste Zeit soll in Säuglingsheimen verbracht werden, um eine richtige Ernährung zu gewährleisten, darauf käme eine Unterbringung in ärztlich überwachten Pflegestellen in Betracht, mindestens bis Ende des 2. Lebensjahres, wo die Prognose einer spezifischen Infektion anfängt günstiger zu werden.

Im letzten Jahre 1920 hat am hiesigen Säuglingsmaterial eine relativ starke Abnahme der Tuberkulose auf Vorkriegszahlen stattgefunden. Diese Abnahme ist nicht vorgetäuscht durch ein Fehlen oder ein verspätetes Auftreten der Tuberkulinreaktion, sondern sie beruht wahrscheinlich auf geringerer Infektionsgelegenheit infolge eines in letzter Zeit schnelleren Wegsterbens der Hochinfektiösen.